



## Beschwerde - Formular

**Helfen Sie uns, es besser zu machen!**

Folgendes macht mich unzufrieden:

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Ich möchte meinen Namen nicht sagen.

Name \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ich möchte angerufen werden:

Nein

Ja  
Telefonnummer: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Sie können Ihre Beschwerde in jedem Büro abgeben oder an:

Pestalozzi-Stiftung Hamburg

Qualitätsmanagement

Brennerstr. 76

20099 Hamburg, senden.

dojo.prauss@pestalozzi-hamburg.de

julia.hamann-mewes@pestalozzi-hamburg.de